

定期巡回・随時対応サービス 自己評価・外部評価 評価表

| タイトル  | 項目番号 | 項目  | 実施状況  |         |        |          | コメント  | 外部評価コメント  |
|---|------|---|-------|---------|--------|----------|---|---|
|   |      |   | できている | ほぼできている | できていない | 全くできていない |   |   |
| <b>I 構造評価 (Structure) 「適切な事業運営」</b>             |      |   |       |         |        |          |   |   |
| <b>(1) 理念の明確化</b>                               |      |   |       |         |        |          |   |   |
| サービスの特徴を踏まえた理念の明確化                              | 1    | 当該サービスの特徴である「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するため、事業所独自の理念を掲げている   | ○     |         |        |          | 事業所内に掲示されている。   | よかった  |
| <b>(2) 適切な人材の育成</b>                             |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 専門技術の向上のための取り組み                                 | 2    | 管理者と職員は、当該サービスの特徴および事業所の理念について、その内容を十分に認識している   | ○     |         |        |          | 事業所の理念やサービスの特徴について研修などで説明する機会を設けている。                        | よかった  |
|   | 3    | 運営者は、専門技術(アセスメント、随時対応時のオペレーター判断能力など)の向上のため、職員を育成するための具体的な仕組みの構築や、法人内外の研修を受ける機会等を確保している                                      | ○     |         |        |          | 内部研修は毎月、法人外の全員向け研修や個別研修も実施している。                             | 看護との連携や認知症、医療ケア、内服介助(薬効など)について、一緒に学ぶ機会に協力できたと感じました。(勉強会の開催など)<br>よかった   |
|   | 4    | 管理者は、サービス提供時の職員の配置等を検討する際、職員の能力が最大限に発揮され、能力開発が促されるよう配慮している  | ○     |         |        |          | 職員の能力に合わせ、新しい業務にチャレンジする機会を設けたり、次のステップを共有して能力を発揮できるよう配慮している。 | 高齢ヘルパーの為に、掃除や高齢ならではの気づきなどの配慮をさせていただいた。  |
| 介護職・看護職間の相互理解を深めるための機会の確保                       | 5    | 介護職・看護職の間で、利用者等の特性・状況に係る相互の理解・認識の共有のための機会が、十分に確保されている   | ○     |         |        |          | スマケア閲覧や電話、ファックス、MCSなどで情報共有できている。                            | 高齢ヘルパーで、スマケアの扱いが難しく、何度もお世話をかけた。   |
| <b>(3) 適切な組織体制の構築</b>                           |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 組織マネジメントの取り組み                                   | 6    | 利用者等の特性に応じた柔軟なサービスを提供するため、最適且つ柔軟な人材配置(業務・シフトの工夫)を行っている  | ○     |         |        |          | 早朝や夕方などのケアが重なりやすい時間帯に職員配置を厚くするなど対応を行っている。                   |   |
| 介護・医療連携推進会議で得られた意見等の適切な反映                       | 7    | 介護・医療連携推進会議を随時適切に開催すると共に、得られた要望、助言等(サービスの適少供給に対する指摘、改善策の提案等)を、サービスの提供等に適切に反映させている   | ○     |         |        |          | 実際にどのような提案や要望があったのかをホームページ上に掲載し、サービスなどへ反映している。              | よかった  |
| <b>(4) 適切な情報提供・共有のための基盤整備</b>                   |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 利用者等の状況に係る情報の随時更新・共有のための環境整備                    | 8    | 利用者等の状況について、(個人情報管理に配慮した上で)必要に応じて関係者間で迅速に共有できる工夫がなされている   | ○     |         |        |          | スマケアでの情報共有に加え、特設時には電話等で迅速に連絡をできるようにしている。                    | スマケアで共有してもらえるので、支援・協働しやすいです。  |
| <b>(5) 安全管理の徹底</b>                              |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 職員の安全管理   | 9    | サービス提供に係る職員の安全確保や災害時の緊急体制の構築等のため、事業所においてその具体的な対策が講じられている(交通安全、夜間訪問時の防犯対策、災害時対応等)  | ○     |         |        |          | マニュアルがあり全員に周知されている。安否確認サービス導入している。                          |   |
| 利用者等に係る安全管理                                     | 10   | 事業所において、利用者等に係る個人情報の適切な取り扱いと保護についての具体的な工夫が講じられているとともに、管理者や職員において共有されている   | ○     |         |        |          | 鍵付きのロッカーに保管、個人名の表示を禁止している                                   |   |
| <b>II 過程評価 (Process)</b>                        |      |   |       |         |        |          |   |   |
| <b>1. 利用者等の特性・変化に応じた専門的なサービス提供</b>              |      |   |       |         |        |          |   |   |
| <b>(1) 利用者等の状況把握及びアセスメントに基づく計画の作成</b>           |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 利用者等の24時間の暮らし全体に着目した、介護・看護両面からのアセスメントの実施        | 11   | 利用者等の一日の生活リズムに着目した、アセスメントが提案されている   | ○     |         |        |          | 日中、夜間帯で知れた情報を元に常に計画の見直し、検討を行っている。                           |   |
|   | 12   | 介護・看護の両面からのアセスメントが適切に実施され、両者の共有、つき合わせ等が行われている   | ○     |         |        |          | 毎月送付して頂く看護のアセスメント、アドバイスを基に適切に行っている。                         | 無いなら良いが、ヘルパー様側から看護(アセスメント)に聞きたい事などがあると協働しやすいかも。   |
| 利用者の心身の機能の維持回復や在宅生活の継続に軸を置いた「未来志向型」の計画の作成       | 13   | 利用者の心身の機能の維持回復に軸を置いた計画の作成が志向されている   | ○     |         |        |          | 心身の機能の維持回復を常に念頭に置いている。                                      | 無いなら良いが、ヘルパー様側から看護(アセスメント)に聞きたい事などがあると協働しやすいかも。   |
|   | 14   | 重度化しても医療依存度を高めないよう、利用者の今後の変化を予測し、先を見越した適切なリスク管理を実現するための、「未来志向型」の計画の作成が志向されている   | ○     |         |        |          | 看護のアドバイスを頂きながら、先を見越した適切なリスク管理を実現するための未来志向型計画の作成を行っている。      | 無いなら良いが、ヘルパー様側から看護(アセスメント)に聞きたい事などがあると協働しやすいかも。   |
| <b>(2) 利用者等の状況変化への柔軟な対応と計画の見直し</b>              |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 計画上のサービス提供日時に限定されない、必要に応じた柔軟な定期巡回サービスの提供        | 15   | 計画上のサービス提供日時以外であっても、利用者等の状況に生じた場合は、必要に応じて新たに定期巡回・随時対応サービスの提供日時を設定するなど、柔軟な運営に努めている   | ○     |         |        |          | 体調不良時、訪問時不在、拒否が必要な場合は再訪問するや増回するなど柔軟に対応している。                 | 新規の時にとても素早く柔軟に対応していただき、とても助かっています。サービスで一番重要だと考えるので、今後も必要に応じて行って頂けると助かります。ご本人の受け入れやニーズの変化などに応じたサービス調整ができるのはとても良いと思う。よかったと思います。 |
| 継続したモニタリングを通じた利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映          | 16   | サービス提供を通じた、継続的なモニタリングによる、利用者等の状況変化の早期把握と、計画への適宜反映が行われている  | ○     |         |        |          | 日々の変化があった際の報告や、ケアカンファ、モニタリングなどで早期把握や計画への適宜反映に繋がっている。        |   |
| <b>(3) 介護職・看護職の協働による一体的なサービスの提供</b>             |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 介護職と看護職の相互の専門性を生かした柔軟なサービスの提供                   | 17   | より効果的・効果的なサービス提供を実現するため、介護職、看護職のそれぞれの専門性を活かした役割分担が行われている  | ○     |         |        |          | 看護が行わなくてもよい内容をヘルパーが行うよう提案したりして役割分担している。                     | 看護としてもありがたく感じています。反面もつらう方に頼ってください。いつもやりやすいです。   |
| 看護職によるサービス提供に関する指導、助言                           | 18   | 看護職から介護職に対し、疾病予防・病状の予後予測・心身の機能の維持回復などの観点から、指導、助言が行われている   | ○     |         |        |          | 毎月の看護からのアセスメントや日々変化があれば電話などで適切に行われている。                      |   |
| <b>(4) 利用者等との情報及び意図の共有</b>                      |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 利用者等に対する当該サービスの趣旨及び特徴等についての十分な情報提供              | 19   | サービスの開始前に、利用者等に本サービスが「利用者等の在宅生活の継続」と「心身の機能の維持回復」を実現するためのサービスであり、訪問サービスは、その趣旨に沿って行われるアセスメントに基づき提供されることについて、十分な情報提供・説明が行われている | ○     |         |        |          | 契約時に説明しています。  |   |
| 利用者等との目標及び計画の共有と、適時適切な情報の提供                     | 20   | 作成した計画の目標及びその内容について、利用者等に十分な説明を行うなど、共通の認識を得るための努力がなされている  | ○     |         |        |          | 計画書作成し、利用者への説明と同意を行っている。                                    |   |
|   | 21   | 利用者の状況の変化や、それに伴うサービス提供の変化等について、家族等への適時・適切な報告・相談等が行われている   | ○     |         |        |          | ご家族にもスマケアで状況リアルタイムで確認出来るようになっている。変化があった際は、電話などの対応をしている。     |   |
| <b>2. 多職種連携に基づいた包括的・継続的マネジメント</b>               |      |   |       |         |        |          |   |   |
| <b>(1) 共同ケアマネジメントの実践</b>                        |      |   |       |         |        |          |   |   |
| 利用者等の状況の変化についての、ケアマネジャーとの適切な情報共有及びケアプランへの積極的な提案 | 22   | ケアマネジャーとの間で、利用者へのサービス提供状況、心身の機能の変化、周辺環境の変化等に関する情報が共有され、サービスの提供日時等が共同で決められている  | ○     |         |        |          | スマケアなどを活用し、随時情報の共有が出来ている。                                   | 密に情報共有ができています。随時での情報共有や把握で効果的、効果的にケアができるのは良いと思う。  |
|   | 23   | 計画の目標達成のために、必要に応じて、ケアプランへの積極的な提案(地域内のフォーマル・インフォーマルサービスの活用等を含む)が行われている   | ○     |         |        |          | 必要に応じてケアプランへのフォーマル・インフォーマルサービスの活用などの提案を行っている。               | リフレの利用が必要なケアと定期巡回サービスでできるケアの違いが知りたし。  |

|   |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
|---|----|---|--|--|--|--|---|--|--|---|
| 定期的なアセスメント結果や目標の達成状況等に関する、多職種への積極的な情報提供           | 24 | サービス担当者会議等の場を通じて、利用者等の状況や計画目標の達成状況について、多職種への情報提供が行われている   |  |  |  |  | ○ |  | サービス担当者会議に参加やMGS、スマケアなどで情報共有を行っている。              |   |
| <b>(2) 多職種連携を通じた包括的・継続的マネジメントへの貢献</b>             |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
| 利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、利用者等に対する包括的なサポートについての、多職種による検討 | 25 | 利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、包括的なサポート(保険外サービス、インフォーマルケア等の活用を含む)について、必要に応じて多職種による検討が行われている(※任意評価項目)  |  |  |  |  | ○ |  | ケアマネジャー、看護などの多職種の方々とフォーマル・インフォーマルサービスの検討をしている。   | 多職種との連携は大切なので、今後もより多く行って頂ければと思います。  |
|   | 26 | 病院・施設への入院・入所、及び病院・施設からの退院・退所の際などに、切れ目のない介護・看護サービスを提供するために、必要に応じて多職種による検討や情報の共有が行われている(※任意評価項目)  |  |  |  |  | ○ |  | 退院前カンファレンスに積極的に参加することなどで、急な退院にも対応できるような体制を取っている。 |   |
| 多職種による効果的な役割分担及び連携に係る検討と、必要に応じた関係者等への積極的な提案       | 27 | 地域における利用者の在宅生活の継続に必要なとなる、包括的なサポート体制を構築するため、多職種による効果的な役割分担や連携方策等について検討し、共有がされている(※任意評価項目)  |  |  |  |  | ○ |  | 地域における利用者の在宅生活の継続のために、ケアマネジャーや医療等と情報共有をしている。     |   |
| <b>3. 誰でも安心して暮らせるまちづくりへの参画</b>                    |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
| <b>(1) 地域への積極的な情報発信及び提案</b>                       |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
| 介護・医療連携推進会議の記録や、サービスの概要及び効果等の、地域に向けた積極的な情報発信      | 28 | 介護・医療連携推進会議の記録について、誰でも見ることのできるような方法での情報発信が、迅速に行われている  |  |  |  |  | ○ |  | ホームページ上に掲載している。                                  |   |
|   | 29 | 当該サービスの概要や効果等についての、地域における正しい理解を促すため、積極的な広報周知が行われている   |  |  |  |  | ○ |  | ハートページに掲載されている全事業所に広報周知活動を行っている。                 |   |
| <b>(2) まちづくりへの参画</b>                              |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
| 行政の地域包括ケアシステム構築に係る方針や計画の理解                        | 30 | 行政が介護保険事業計画等で掲げている、地域包括ケアシステムの構築方針や計画の内容等について十分に理解している  |  |  |  |  | ○ |  | 出来ているが、更に理解を深めていきたい。                             | 事例に応じてケアマネジャーがこのサービスを活用していると認識しています。それにより新宿区は包括的で継続的な支援体制が構築されていると感じています。 |
| サービス提供における、地域への展開                                 | 31 | サービスの提供エリアについて、特定の建物等に限定せず、地域へ広く展開していくことが志向されている  |  |  |  |  | ○ |  | 新宿区全域でサービス提供を行っている。                              |   |
| 安心して暮らせるまちづくりに向けた、積極的な課題提起、改善策の提案等                | 32 | 当該サービスの提供等を通じて得た情報や知見、多様な関係者とのネットワーク等を活用し、介護・看護の観点から、まちづくりに係る問題認識を広い関係者間で共有し、必要に応じて具体的な課題提起、改善策の提案等(保険外サービスやインフォーマルサービスの開発・活用等)が行われている(※任意評価項目) |  |  |  |  | ○ |  | 保険外サービスの提案を行っているが、常時最新情報を入手して提案していきたい。           |   |
| <b>III 結果評価 (Outcome)</b>                         |    |   |  |  |  |  |   |  |  |   |
| サービス導入後の利用者の変化                                    | 33 | サービスの導入により、利用者ごとの計画目標の達成が図られている   |  |  |  |  | ○ |  | 自分でトイレに行きたい等の目標を達成出来た利用者もいる。                     |   |
| 在宅生活の継続に対する安心感                                    | 34 | サービスの導入により、利用者等において、在宅生活の継続に対する安心感が得られている   |  |  |  |  | ○ |  | 独居の方の生活継続や家族の介護負担軽減につながっている。                     |   |